



ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪತ್ರ

ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾದುದು

ವಿಶೇಷ ರಾಜ್ಯ ಪತ್ರಿಕೆ

ಭಾಗ - ೧ Part - I	ಬೆಂಗಳೂರು, ಮಂಗಳಾರ, ೨೪. ಜನವರಿ, ೨೦೨೩ (ಮಾಘ, ೦೪, ಶಕವರ್ಷ, ೧೯೪೪) BENGALURU, TUESDAY, 24, JANUARY, 2023 (MAGHA, 04, SHAKAVARSHA, 1944)	ನಂ. ೩೨ No. 37
---------------------	---	------------------

ಕನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ನಡವಳಿಗಳು

ವಿಷಯ:- ಬರವಣಿಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕುಂರಿತಗೊಳಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಾಂದ್ಯತೆ, ಚಲನವಲನ ವ್ಯಕ್ತಲ್ಯ ಮತ್ತು ಮೆದುಳಿನ ಪಾಶ್ಚಾಯ್ಯಾಯು ಅಂಗವಿಕಲತೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರ ವರ್ಗಗಳ ಎದ್ದುಕಾಣಿಸುವ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗಳನ್ನು (Blindness, Locomotor disability, Cerebral palsy and other categories of benchmark disabilities) ಹೊಂದಿರುವ ನೌಕರರು/ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಕನಾಟಕ ಲೋಕಸೇವಾ ಆಯೋಗವು ನಡೆಸುವ ಇಲಾಖಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಬರಯಲು ಲಿಪಿಕಾರರ (Scribes) ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಒದಲಾಗಿದೆ:- ದಿನಾಂಕ: 11.02.2021ರ ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಆಸುಇ 272 ಸೆನೆನ್ನಿ 2013.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಮೇಲೆ ಒದಲಾದ ದಿನಾಂಕ: 11.02.2021ರ ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಆಸುಇ 272 ಸೆನೆನ್ನಿ 2013ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸಿಲಿಲ್ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿನ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ನೇರ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲು ಆಯ್ದು ಪಾರ್ಧಿಕಾರ ನಡೆಸುವ ಲಿಖಿತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಬರವಣಿಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕುಂರಿತಗೊಳಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಾಂದ್ಯತೆ, ಚಲನವಲನ ವ್ಯಕ್ತಲ್ಯ ಮತ್ತು ಮೆದುಳಿನ ಪಾಶ್ಚಾಯ್ಯಾಯು ಅಂಗವಿಕಲತೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರ ವರ್ಗಗಳ ಎದ್ದುಕಾಣಿಸುವ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗಳನ್ನು (Blindness, Locomotor disability, Cerebral palsy and other categories of benchmark disabilities) ಹೊಂದಿರುವ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಲಿಖಿತ ಸ್ವಧಾತ್ರೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಬರಯಲು ಲಿಪಿಕಾರರ (Scribes) ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಇತ್ತಾದಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಆದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

2. ರಾಜ್ಯ ಸಿಲಿಲ್ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿನ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಆಯ್ದುಯಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿ ಹೊಂದಿದ್ದು, ಬರವಣಿಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕುಂರಿತಗೊಳಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಾಂದ್ಯತೆ, ಚಲನವಲನ ವ್ಯಕ್ತಲ್ಯ ಮತ್ತು ಮೆದುಳಿನ ಪಾಶ್ಚಾಯ್ಯಾಯು ಅಂಗವಿಕಲತೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರ ವರ್ಗಗಳ ಎದ್ದುಕಾಣಿಸುವ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗಳನ್ನು (Blindness, Locomotor disability, Cerebral palsy and other categories of benchmark disabilities) ಹೊಂದಿರುವ ನೌಕರರು / ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಕನಾಟಕ ಲೋಕಸೇವಾ ಆಯೋಗವು ನಡೆಸುವ ಇಲಾಖಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಬರಯಲು ಲಿಪಿಕಾರರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಆದೇಶ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಆಸುಇ 12 ಸೆನೆನ್ನಿ 2023
ಚೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ: 23.01.2023

3. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಪಿಕಾರರ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ, ರಾಜ್ಯ ಸಿಲಿಲ್ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿನ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಆಯ್ದುಯಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿ ಹೊಂದಿದ್ದು, ಬರವಣಿಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕುಂರಿತಗೊಳಿಸುವ

ದೃಷ್ಟಿಮಾಂದ್ಯತೆ, ಚಲನವಲನ ವ್ಯಕ್ತಲ್ಯ ಮತ್ತು ಮೆದುಳಿನ ಪಾಶ್ಚಾಯಾಯ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರ ವರ್ಗಗಳ ಎದ್ದುಕಾಣಾವ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗಳನ್ನು (Blindness, Locomotor disability, Cerebral palsy and other categories of benchmark disabilities) ಹೊಂದಿರುವ ನೌಕರರು/ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗ ಕನಾರ್ಟಕ ಲೋಕಸೇವಾ ಆಯೋಗವು ನಡೆಸುವ ಇಲಾಖಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಪಿಕಾರರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಮಾರ್ಗಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಈ ಮೂಲಕ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ:

1. ಅಂಗವಿಕಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಅಧಿನಿಯಮ 2016ರ ಕಲಂ 2 (ಆರ್) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿರುವಂತೆ ಎದ್ದುಕಾಣಾವ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಯಾವುದೇ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರು ಬರವಣಿಗೆಯ ವೇಗವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಅಸಮರ್ಥತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಲಿಪಿಕಾರರ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಇಚ್ಛೆಪಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಅವರಿಗೆ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು;
2. ಇಲಾಖಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ಕನಾರ್ಟಕ ಲೋಕಸೇವಾ ಆಯೋಗವು ದೃಷ್ಟಿಮಾಂದ್ಯತೆ, ಚಲನವಲನ ವ್ಯಕ್ತಲ್ಯ (ಎರಡೂ ತೋಳಿಗಳು ಹೀಡಿತ ಗೊಂಡಂತಹ-BA) ಮತ್ತು ಮೆದುಳಿನ ಪಾಶ್ಚಾಯಾಯ - ಈ ಎದ್ದುಕಾಣಾವ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯಂದನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ನೌಕರನು ಇಚ್ಛೆಪಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಅವರಿಗೆ ಲಿಪಿಕಾರರ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸತಕ್ಕದ್ದು;
3. ಇತರ ವರ್ಗಗಳ ಎದ್ದುಕಾಣಾವ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಹೊಂದಿದ ನೌಕರರ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ **ಅನುಬಂಧ-1** ರ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನೌಕರರು ಬರಯಲು ದೈಹಿಕ ಅಸಮರ್ಥತೆ ಹೊಂದಿದಾಗೆ ಎಂದು ವ್ಯಾಧಿಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆದಲ್ಲಿ, ಅಂತಹ ನೌಕರರಿಗೆ ಲಿಪಿಕಾರರ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸತಕ್ಕದ್ದು;
4. ಎದ್ದುಕಾಣಾವ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಹೊಂದಿರುವ ನೌಕರರು ಲಿಪಿಕಾರರನ್ನು ಒದಗಿಸುವಂತೆ ಕೋರಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಅನುಸಾರ ಆಯೋಗವು ಜಿಲ್ಲಾ/ಲಿಭಾಗ/ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಲಿಪಿಕಾರರನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವರ ಹೆಸರುಗಳ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಯೋಗವು ಒದಗಿಸಲಿರುವ ಲಿಪಿಕಾರ ಅರ್ಹನೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಅನುವಾಗುವಂತೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಎರಡು ದಿನಗಳ ಮೂಲಕ ಲಿಪಿಕಾರರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಲು ಅಂಗವಿಕಲ ನೌಕರರಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು.
5. ಲಿಪಿಕಾರರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಥವಾ ತತ್ವಮಾನ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಕೆಡಿಮೆ ಇರತಕ್ಕದ್ದುಲ್ಲ. **ಲಿಪಿಕಾರರಾಗಿ ನೆರಪು ನೀಡುವವರು ಯಾವುದೇ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರಬಾರದು.** ಅಂಗವಿಕಲ ನೌಕರನು ತನ್ನದೇ ಆದ ಲಿಪಿಕಾರರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ **ಅನುಬಂಧ-2** ರ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಪಿಕಾರನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ತುರು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಲಿಪಿಕಾರನನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಬೇಕು;
6. ಲಿಪಿಕಾರರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹತಾದ ನೌಕರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬರವಣಿಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರದ ಅಂಗವಿಕಲ ನೌಕರರಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಗಂಟೆಗೆ 20 ನಿಮಿಷಗಳ ಪರಿಹಾರ ಸಮಯವನ್ನು ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು.
7. ಅಂಗವಿಕಲ ನೌಕರನು ಆಯ್ದು ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಲಿಪಿಕಾರನಿಗೆ ಆಯೋಗದಿಂದ ಒಂದು ಪ್ರವೇಶ ಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು. ಅದರಲ್ಲಿ ಲಿಪಿಕಾರನ ವಿವರಗಳು ಹಾಗೂ ಭಾವಚಿತ್ರವಿರತಕ್ಕದ್ದು;
8. ಅಂಗವಿಕಲ ನೌಕರರು ಸ್ವತ: ಕರೆತರುವ ಲಿಪಿಕಾರನ ದುರ್ವಾಡತೆಗೆ ಅಂಗವಿಕಲ ನೌಕರರೇ ಜವಾಬ್ದಾರನಾಗಿರುತ್ತಾರೆ;
9. ಲಿಪಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಅಂಗವಿಕಲ ನೌಕರರ ನಡುವೆ ನಡೆಯುವ ಸಂವಾದವು ಪರೀಕ್ಷೆ ಕೊರಡಿಯಲ್ಲಿನ ಶಾಂತಿಗೆ ಭಂಗ ತರಬಾರದು ಅಥವಾ ಅದೇ ಕೊರಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ಇತರ ನೌಕರರುಗಳಿಗೆ ತೋಂದರೆ ಉಂಟು ಮಾಡುವಂತಿರಬಾರದು;

4. ಇಲಾಖಾ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕನಾರ್ಟಕ ಲೋಕಸೇವಾ ಆಯೋಗ ಹಾಗೂ ಎದ್ದುಕಾಣುವ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯುಳ್ಳ ನೌಕರರು ಮೇಲಿನ ಮಾರ್ಗಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಾಲಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಿದೆ.

ಕನಾರ್ಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆದೇಶಾನುಸಾರ
ಮತ್ತು ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ,

(ವೀರಭದ್ರ)
ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ,
ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಆಡಳಿತ ಸುಧಾರಣೆ ಇಲಾಖೆ,
(ಸೇವಾ ನಿಯಮಗಳು-1).

ಅನುಬಂಧ-1

(ಸರ್ಕಾರ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಆಸ್‌ಎಂಜ್ 12 ಸೆನೆನ್‌ನಿ 2023, ದಿನಾಂಕ: 23.01.2023ರ ಖಂಡಿಕೆ 3ರಂತೆ)
ಅಂಗವಿಕಲ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರು ಇಲಾಖಾ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಬರೆಯಲು ದೃಷ್ಟಿಕೆ ಅಸಮರ್ಥತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

(ದೃಷ್ಟಿಮಾಂದ್ಯತೆ, ಚಲನವಲನ ವ್ಯಕ್ತಲ್ಯ (ಎರಡೂ ತೋಳಿಗಳು ಹೀಡಿತಗೊಂಡಂತಹ BA) ಮತ್ತು ಮೆದುಳಿನ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯವಾಯಾ - ಈ ಎದ್ದುಕಾಣುವ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ನೌಕರರನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ)

ಈ ವ್ಯಾಧಕ್ಕಿರುವ ಮಂಡಳಿಯ, _____
(ಅಂಗವ್ಯಕ್ತಲ್ಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿರುವ ಅಂಗವ್ಯಕ್ತಲ್ಯತೆಯ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು
ಪ್ರತಿಶ್ರುತಿ (ಪ್ರಮಾಣ) ಅಂಗವ್ಯಕ್ತಲ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಶ್ರೀ / ಶ್ರೀಮತಿ / ಕುಮಾರಿ
(ಅಂಗವಿಕಲ ನೌಕರರ ಹೆಸರು) _____ (ಹುದ್ದೆ) _____ (ಇಲಾಖೆ)
ಇವರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದು, ಇವರ ಅಂಗವ್ಯಕ್ತಲ್ಯತೆಯು ಇವರ ಬರವಣಿಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು
ಹುಂಡಿತಗೊಳಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಕೆ ಅಸಮರ್ಥತೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತದೆ.

(ಸಹಿ)
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಮತ್ತು ಸದಸ್ಯರು, ವ್ಯಾಧಕ್ಕಿರುವ ಮಂಡಳಿ

ನೇತ್ತಿ:

ದಿನಾಂಕ:

ಶಿಫ್ಟ್‌ಷೆಫ್:

1. ವ್ಯಾಧಕ್ಕಿರುವ ಮಂಡಳಿಯ ಸ್ಥಳ ವಿವರಗಳೊಂದಿಗೆ, ಮಂಡಳಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಮತ್ತು ಸದಸ್ಯರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಷ್ಟವಾಗಿ ನಮೂದಿಸಬೇಕು.
2. ಅಂಗವಿಕಲ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರು ಹೊಂದಿರುವ ಅಂಗವ್ಯಕ್ತಲ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತೆಜ್ಜ ವ್ಯಾಧರೋಬ್ಧರು ಆಯಾಯಾ ಮಂಡಳಿಯ ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅನುಭಂಧ-2

(ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಲೆಸುಇ 12 ಸೆನೆನ್ನಿ 2023, ದಿನಾಂಕ: 23.01.2023ರ ಖಂಡಿಕೆ 5ರಂತೆ)

ತನ್ನದೇ ಆದ ಲಿಪಿಕಾರನ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಮುಚ್ಚಿಕೆ ಪತ್ರ

ಆದ	ನಾನು
ಅಂಗವೇಕಲ್ಯಾದ (ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಹೆಸರು)	ಹೊಂದಿದ್ದು, ಕ್ರಮ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿನ ಹಾಜರಾಗಲಿದ್ದೇನೆ.
ಅಂಗವೇಕಲ್ಯಾವನ್ನು (ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಹೆಸರು)	ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿ
ತಾಲ್ಲೂಕು, ಕೆಂದ್ರದಲ್ಲಿ	ಜಿಲ್ಲೆ)
ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ	ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿನ ಹಾಜರಾಗಲಿದ್ದೇನೆ.
ನಾನು ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.	ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿ

ಈ ಕೆಳಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುವ ನನಗೆ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ /ಕುಮಾರಿ _____ (ಲಿಪಿಕಾರನ ಹೆಸರು) ಇವರು ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಲಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಪಿಕಾರನ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಲಿಪಿಕಾರನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು _____ ಎಂದು ಮತ್ತು ಈ ಲಿಪಿಕಾರರು ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸಿ ಮುಚ್ಚಿಕೆ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.

(ಅಂಗವೀಕಳ ನೌಕರರ ಸಹಿ)

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ: